

# 诊疗方案四要素(优质5篇)

“方”即方子、方法。“方案”，即在案前得出的方法，将方法呈于案前，即为“方案”。怎样写方案才更能起到其作用呢？方案应该怎么制定呢？下面是小编为大家收集的方案策划范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

## 诊疗方案四要素篇一

为加快推进我市各级各类医疗机构之间分工协作和对口帮扶机制的建立，加快形成“小病在乡镇，大病进医院，康复回乡镇”的就医新格局，加快实现小病不出乡、大病不出县和90%的患者在县域内治疗的医改工作目标，加快缓解广大人民群众“看病难、看病贵”问题，根据“保基本、强基层、建机制”医改基本原则等文件精神，根据我院实际，特制定本实施方案。

### 一、指导思想

深入贯彻落实科学发展观，坚持以人为本，因病施治；统筹共享、合理利用乡村医疗卫生资源，构建就医新格局；加快推进新农合支付制度改革，确保新农合基金安全，全面落实各项惠农便民举措。

### 二、基本原则

（一）患者知情自愿原则。坚持以人为本，切实维护患者的合法权益，充分尊重患者的知情权、选择权。

（二）就近分级治疗原则。根据病情需求，能在门诊治疗的不收住院；能在村卫生室治疗的，不到卫生院治疗；能在卫生院治疗的，不到县级医院治疗；能在县级医院治疗的，不到市级医院治疗；能在市级医院治疗的，不到省级医院治疗；因病情需要转上级医院治疗的坚决按程序转上级医院或专科

医院治疗；按规定需要转诊到定点医院诊疗的病种，坚决按要求转定点医院治疗。

（三）医技资源共享原则。认真落实同级医院检验检查结果互认的相关规定，建立同级医疗机构之间和对上级医疗机构相关检查“直通车”，减少不必要的重复检查，减轻参合农民就医的经济负担，促进卫生资源的合理利用。

（四）“无缝隙”对接原则。逐步建立上下协调、严密有序、高效实用的转诊渠道，为患者享受到分级诊疗带来的连续、完整、快捷、有效、价廉的医疗服务。

### 三、就诊范围划分

（一）村卫生室：一般常见病、多发病诊治。

（二）乡镇卫生院：主要接诊a型病例暨病种单纯，病情较稳定的一般门诊、住院病例以及与技术水平、设施设备条件相适应的病例，包含：

- 1、急性期治疗后病情稳定，需要继续康复治疗的病人；
- 2、诊断明确，不需特殊治疗的病人；
- 3、各种恶性肿瘤病人的晚期非手术治疗和临终关怀；
- 4、需要长期治疗与管理的慢性病人；
- 5、老年护理病人；
- 6、一般常见病，多发病病人；
- 7、上级医院下转的康复期病人。

（三）县二级医院就诊范围：主要接诊b型、c型病例暨急需

紧急处理但病种单纯的一般急诊和病情复杂或有复杂的合并症、病情较重的急、慢性病人、诊断治疗均有很大难度预后差的病例以及与技术水平、设施设备条件相适应的部分d型病例，包含：

- 1、临床各科危急重症，基层医院难以实施有效救治的病例；
- 2、基层医疗机构及一级医院不能确诊的较疑难复杂病例；
- 3、较大伤亡事件中受伤的病人。

（四）市三级医院就诊范围：主要接诊c型和d型病例暨病情危重、随时有生命危险，有循环、呼吸、肝、肾、中枢神经功能衰竭病变之一者以及与技术水平、设施设备条件相适应、国家确定的部分重大疾病的救治，包含：

- 1、临床各种危急症病人；
- 2、二级医疗机构因技术或设备条件限制不能处置的上转病人；
- 3、二级医院不能确诊的疑难复杂病例；
- 4、重大突发公共卫生事件中发生的病例。

（五）市外三级医院就诊范围：主要接诊d型病例和国家确定的重大疾病救治病例，包含：

- 1、临床各种危急症病例；
- 2、县、市级医疗机构因技术或设备条件限制不能处置的上转病例；
- 3、市级医院不能确诊的疑难复杂病例。

## 四、程序及要求

### （一）转诊程序

1、除危急重症病例和病人及病人家属强烈要求外，对因技术、设备等能力所限需要转上级医院治疗的病人，原则上基层医疗机构上转至二级医院，二级医院诊疗有困难的病人上转至三级医院或专科医院。

3、上转病人病情稳定后，上级医院应及时将病人转回基层医院作进一步的康复治疗；

4、对长期在外务工或危急重症病人，接诊医疗机构和医务人员应及时告知病人或病人家属转诊规定，督促其尽快向基层医疗机构和县级新农合经办机构报告并补办相关手续。

### （二）转诊要求

5、各医疗机构对上转来的患者统一实行“一优先、两免费”暨优先就诊，免收挂号费、诊查费。

## 五、实施步骤

（一）精心组织，周密部署。各级各类医疗机构都要成立领导小组，制定分级诊疗实施细则，建立办事机构，明确具体责任人。

（二）加强宣传，营造氛围。各级各类医疗机构要充分利用各种媒体进行分级诊疗制度的广泛宣传，要召开各种会议、印发宣传单向广大群众宣传分级诊疗的好处与做法，使广大群众自觉参与分级诊疗制度的实施。

（三）强化培训，稳步实施。要分层次、分批次组织行政管理人员、医务人员进行专题培训，认真做好各项技术准备工

作；各级各类医疗机构要组织广大医务人员认真学习相关文件，领会实施步骤、方法和要求。

## 六、保障措施

（一）加强督导检查，实行奖罚兑现。每季度督查一次，通报一次，讲评一次；同时列出专项经费用于年度考核奖励。

（二）加强各级医疗机构能力建设。各级医疗机构要加快现有卫生服务人员中医师、护士的岗位培训，熟悉和掌握分级诊疗基本原则和要求，不断提高业务素质和诊疗服务水平，确保医疗质量和安全；要建立健全居民健康档案，积极开展家庭医生服务工作及慢性病管理、康复跟踪服务；要加快建立推广电子病历和就诊“一卡通”系统，提高转诊会诊质量和效率，在有效保障公民隐私的情况下逐步实现患者健康信息的合理互联共享。

（三）加快建立分工协作和对口帮扶机制。认真贯彻落实《xxx对口帮扶工作实施方案》等文件精神，县医院要做好与乡镇卫生院的对口帮扶工作，落实专家坐诊制度，定期安排高中级卫技人员到基层开展临床会诊、病案讨论，建立长效的技术培训和技术协作制度，帮助基层卫生服务机构提高医疗服务质量、技术水平和管理能力；要按照省市对口支援的相关文件精神，采取签订技术合作协议等多种形式，建立市、县、乡、村“四点一线”的分工协作架构，落实好对口支援与分级转诊工作。

（四）加大新农合支付制度改革力度。认真落实《关于进一步完善新农合支付制度促进县级公立医院改革的指导意见》等文件精神，全面实行新农合基金总额预付、单病种管理和新农合指标控制的综合支付方式改革，促进分级诊疗制度的实施。

适度提高参合农民在乡镇卫生院门诊就诊的报销比例和报销

范围；凡未经医院开具“分级诊疗转诊单”而私自到上级医院就诊的，将降低报销比例的20%，除危急重症或长期在外务工等情况外，但4日内须向当地农合办报告并补办相关手续，报销比例可不受影响，分级诊疗转诊率纳入县级医疗机构住院补助报销资料管理。

要严格掌握住院指征和转诊标准，严格控制住院率、转诊率，既不得拒接病人，也不得随意转诊病人，如果发现降低住院指征或转诊标准，所在医疗机构要支付该病人10%的医疗费用。

要继续抓好抗菌药物专项治理，全面推行临床路径管理，做到合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，严格控制医疗费用过度增长，次均费用、大型检查阳性率、药占比等考核指标必须符合相关要求。

附件□xxx分级诊疗转诊记录单 附件：

xxx分级诊疗转诊记录单（存根）

患者姓名

别

年龄

号

家

庭

住性

档案编址

话

因

病

情

需

要，联

系

电子

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日建议转入

医院或同级别医院

科室

转诊医生（签字）：

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日-----xxx分级诊疗转诊记录单

（机构名称）： 现有患

者

性别

年龄

因病情需要转入贵单位，请予以接诊。初步印象：

主要现病史（转出原因）：

主要既往史：

治疗经过：

转诊医生（签字）：

联系电话：

（机构名称）

年 月 日

-----填表说明

1. 本表供患者转诊转出时使用，由转诊医生填写。2. 初步印象：转诊医生根据患者病情做出的初步判断。3. 主要现病史：患者转诊时存在的主要临床问题。4. 主要既往史：患者既往存在的主要疾病史。5. 治疗经过：经治医生对患者实施的主要诊治措施。

## 诊疗方案四要素篇二

为加快推进我县各级各类医疗机构之间分工协作和对口帮扶机制的建立，加快形成“小病在乡镇，大病进医院，康复回乡镇”的就医新格局，加快实现小病不出乡、大病不出县和90%的患者在县内治疗的医改工作目标，加快缓解广大人民群众“看病难、看病贵”问题，根据长卫生计生发[2015]18号关于印发《长阳土家族自治县医疗机构分级诊疗实施方案》的通知的文件精神，特制定本实施方案。

### 一、指导思想

深入贯彻落实科学发展观，坚持以人为本，因病施治；统筹共享、合理利用乡村医疗卫生资源，构建就医新格局；加快推进新农合支付制度改革，确保新农合基金安全，全面落实各项惠农便民举措。

## 二、基本原则

（一）患者知情自愿原则。坚持以人为本，切实维护患者的合法权益，充分尊重患者的知情权、选择权。

（二）就近分级治疗原则。根据病情需求，能在门诊治疗的不收住院；能在村卫生室治疗的，不到卫生院治疗；能在卫生院治疗的，不到县级医院治疗；能在县级医院治疗的，不到市级医院治疗；因病情需要转上级医院治疗的坚决按程序转上级医院或专科医院治疗；按规定需要转诊到定点医院诊疗的病种，坚决按要求转定点医院治疗。

（三）医技资源共享原则。认真落实同级医院检验检查结果互认的相关规定，建立同级医疗机构之间和对上级医疗机构相关检查“直通车”，减少不必要的重复检查，减轻参合农民就医的经济负担，促进卫生资源的合理利用。

（四）“无缝隙”对接原则。逐步建立上下协调、严密有序、高效实用的转诊渠道，为患者享受到分级诊疗带来的连续、完整、快捷、有效、价廉的医疗服务。

## 三、就诊范围划分

（一）村卫生室：一般常见病、多发病诊治。

（二）乡镇卫生院：主要接诊病种单纯，病情较稳定的一般门诊、住院病例以及与技术水平、设施设备条件相适应的病例，包含：

- 1、急性期治疗后病情稳定，需要继续康复治疗的病人；
- 2、诊断明确，不需特殊治疗的病人；
- 3、各种恶性肿瘤病人的晚期非手术治疗和临终关怀；
- 4、需要长期治疗与管理的慢性病人；
- 5、老年护理病人；
- 6、一般常见病，多发病病人；
- 7、上级医院下转的康复期病人。

#### 四、转诊标准 向上转诊标准：

1. 涉及医疗服务内容超出医疗机构核准登记的诊疗科目范围的；
5. 病情复杂，医疗风险大、难以判断预后的；
6. 依据有关法律法规，需转入专业防治机构治疗的；
7. 市、县卫生行政部门和人社部门规定的其他情况。

#### 五、程序及要求

##### （一）转诊程序

- 1、除危急重症病例和病人及病人家属强烈要求外，对因技术、设备 etc 能力所限需要转上级医院治疗的病人，原则上基层医疗机构上转至二级医院。
- 2、转诊病人或病人家属持在所在乡镇卫生院合管办凭身份证、诊断证明及合医证办理电子转诊。
- 3、上转病人病情稳定后，上级医院应及时将病人转回基层医

院作进一步的康复治疗；

4、对长期在外务工或危急重症病人，接诊医疗机构和医务人员应及时告知病人或病人家属转诊规定，督促其尽快向基层医疗机构和县级新农合经办机构报告并补办相关手续。

## （二）转诊要求

2、所有拟转诊的病人，必须经医疗组长或业务院长查看后才能办理转诊；

4、所有需转诊的病人，只能转住本县上级医疗机构；

5、对转诊的病人，主诊医生需在三天内对转诊病人进行回访；

6、严格控制转诊率，能在本级医疗机构处理的病人原则上不得转诊到上一级医疗机构，转诊率控制在50%以内。

大堰乡卫生院 2015年5月

## 诊疗方案四要素篇三

为加快推进我县各级各类医疗机构之间分工协作和对口帮扶机制的建立，加快形成“小病在乡镇，大病进医院，康复回乡镇”的就医新格局，加快实现小病不出乡、大病不出县和90%的患者在省内治疗的医改工作目标，加快缓解广大人民群众“看病难、看病贵”问题，根据“保基本、强基层、建机制”医改基本原则等文件精神，根据我县实际，特制定本实施方案。

### 一、指导思想

深入贯彻落实科学发展观，坚持以人为本，因病施治；统筹共享、合理利用乡村医疗卫生资源，构建就医新格局；加快

推进新农合支付制度改革，确保新农合基金安全，全面落实各项惠农便民举措。

## 二、基本原则

（一）患者知情自愿原则。坚持以人为本，切实维护患者的合法权益，充分尊重患者的知情权、选择权。

（二）就近分级治疗原则。根据病情需求，实际情况分村卫生室、卫生院、县级医院分级治疗。

（三）医技资源共享原则。认真落实同级医院检验检查结果互认的相关规定，建立同级医疗机构之间和对上级医疗机构相关检查“直通车”，减少不必要的重复检查，减轻参合农民就医的经济负担，促进卫生资源的合理利用。

（四）“无缝隙”对接原则。逐步建立上下协调、严密有序、高效实用的转诊渠道，为患者享受到分级诊疗带来的连续、完整、快捷、有效、价廉的医疗服务。

## 三、工作目标

进一步提升县级公立医院与基层医疗卫生机构分工合理、服务规范、分级诊疗、双向转诊、急慢分治、运转有效的新型医疗服务管理机制，引导一般常见病、慢性病、康复等患者下沉到基层医疗卫生机构，努力实现大病不出县，县域内就诊率尽量提高到90%以上。

## 四、工作措施

（一）健全组织 加强领导

副组长：余活泼 蔡学瑜

郑毅聪 秘书

：许志荣成员：

领导小组下设办公室。

## （二）完善制度 加强控管

1、完善首诊制度、首接制度、双向转诊制度，将新农合资金支付与分级医疗和双向转诊挂钩。

2、确立分级诊疗标准：乡镇卫生院主要承担一般常见病、多发病以及已经确诊的非传染性慢性病的诊疗服务，我院主要负责疑难杂症的专科诊治，并根据乡镇卫生院的要求进行适时会诊，对条件允许的特别重大、疑难重症、其它因技术、设备条件限制不能处置的病例转三级医院救治。

3、完善双向转诊流程：规范我县转诊程序，明确转出、转入标准。县级医院与乡镇卫生院、三级医院分别签订双向转诊协议，建立有效、严密、实用、畅通的上下转诊渠道，为病人提供整体性、连续性的医疗服务，对乡镇卫生院转入我院的病人开通绿色通道，方便转入患者及时获得诊疗服务；同时协助和指导转出的病人选择合适的三级医院，并提供相关诊疗资料，方便转入医院获得可靠信息，减少重复检查。

## （三）提高能力 拓展业务

1、加强专科人才培养、提高整体服务水平，按照标准化、规范化、信息化要求，医院要加强人才培养，加强队伍建设。

2、对乡镇医院开展纵向技术合作、人才流动、管理支持及人员培养多种方式，提高乡镇医院技术服务水平。先帮扶佛昙卫生院、旧镇卫生院和杜浔镇卫生院，再逐步拓展帮扶范围，与乡镇医院组建医疗联合体，促进医疗资源合理配置、合理流动，提高乡镇医院综合服务能力，逐步在全县形成基础首诊、分级医疗、双向转诊、急慢分治、防治结合的医疗服务

模式。

3、充分利用医疗卫生信息资源，我院实行二级医院辅检结果互认，完善卫生部病理远程和远程医疗建设，对疑难、重症病人实现远程会诊、远程诊断及远程教育。

## 五、程序及要求

### （一）转诊程序

1、除危急重症病例和病人及病人家属强烈要求外，对因技术、设备 etc 能力所限需要转上级医院治疗的病人，原则上基层医疗机构上转至二级医院，二级医院诊疗有困难的病人上转至三级医院或专科医院。

3、上转病人病情稳定后，上级医院应及时将病人转回基层医院作进一步的康复治疗；

4、对长期在外务工或危急重症病人，接诊医疗机构和医务人员应及时告知病人或病人家属转诊规定，督促其尽快向基层医疗机构和县级新农合经办机构报告并补办相关手续。

### （二）转诊要求

（一）精心组织，周密部署。

（二）加强宣传，营造氛围。要充分利用媒体进行分级诊疗制度的广泛宣传、向广大群众宣传分级诊疗的好处与做法，使广大群众自觉参与分级诊疗制度的实施。

（三）强化培训，稳步实施。要分层次、分批次医务人员进行专题培训，做好各项技术准备工作；组织医务人员认真学习相关文件，领会实施步骤、方法和要求。

## 七、保障措施

1、医院将分级医疗和双向转诊工作纳入年度综合目标进行考核。

2、将帮扶的乡镇医院纳入我县一起管理，对帮扶医院每周组织2次专家、专科医师查房及门诊治疗病人，定期与帮扶医院，分级医疗、双向转诊中的问题进行沟通、解决，定期将双向转诊情况报告。

3、对转入三级医院的病人实行追踪随访，病情允许情况下再转回我县治疗。

附件：

xxx分级诊疗转诊记录单（存根）

患者姓名

别

年龄

号

家

庭

性

档案编

住址

话

因

病

情

需

要，联

系

电子

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日建议转入

医院

科室 病情介绍： 相关检查： 患者家属签字：

转诊医生（签字）：

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日-----xxx分级诊疗转诊记录单

（机构名称）： 现有患

者

性别

年龄

因病情需要转入贵单位，请予以接诊。初步印象：

主要现病史（转出原因）：

主要既往史：

治疗经过：

转诊医生（签字）：

联系电话：

（机构名称）

年 月 日

-----填表说明

1. 本表供患者转诊转出时使用，由转诊医生填写。2. 初步印象：转诊医生根据患者病情做出的初步判断。3. 主要现病史：患者转诊时存在的主要临床问题。4. 主要既往史：患者既往存在的主要疾病史。5. 治疗经过：经治医生对患者实施的主要诊治措施。

就诊范围划分

（一）村卫生室：一般常见病、多发病诊治。

（二）乡镇卫生院：主要接诊a型病例暨病种单纯，病情较稳定的一般门诊、住院病例以及与技术水平、设施设备条件相适应的病例，包含：

- 1、急性期治疗后病情稳定，需要继续康复治疗的病人；
- 2、诊断明确，不需特殊治疗的病人；
- 3、需要长期治疗与管理的慢性病人；
- 4、老年护理病人；

5、一般常见病，多发病门诊病人；

6、上级医院下转的康复期病人。

（三）县二级医院就诊范围：主要接诊b型、c型病例暨急需紧急处理但病种单纯的一般急诊和病情复杂或有复杂的合并症、病情较重的急、慢性病人、诊断治疗均有很大难度预后差的病例以及与技术水平、设施设备条件相适应的部分d型病例，包含：

1、临床各科危急重症，基层医院难以实施有效救治的病例；

2、基层医疗机构医院不能确诊的较疑难复杂病例；

（四）市三级医院就诊范围：主要接诊c型和d型病例暨病情危重、随时有生命危险，有循环、呼吸、肝、肾、中枢神经功能衰竭病变之一者以及与技术水平、设施设备条件相适应、国家确定的部分重大疾病的救治，包含：

1、临床各种危急症病人；

2、二级医疗机构因技术或设备条件限制不能处置的上转病人；

3、二级医院不能确诊的疑难复杂病例；

4、重大突发公共卫生事件中发生的病例。

（五）市外三级医院就诊范围：主要接诊d型病例和国家确定的重大疾病救治病例，包含：

1、临床各种危急症病例；

2、县、市级医疗机构因技术或设备条件限制不能处置的上转病例；

3、市级医院不能确诊的疑难复杂病例。

## 诊疗方案四要素篇四

3月31日以来上海、安徽、江苏等地发现9例h7n9禽流感病例，目前3例已死亡，6例危重。对此，省疾控中心昨日下午召开媒体通气会，表示我省已启动h7n9禽流感防控应急预案，做好了各项应急措施和工作方案，用于检测病毒的试剂也已于4月2日到位。

目前，各疾控部门及医疗机构正24小时密切监测相关疫情。根据监测情况，我省尚未发现人感染h7n9禽流感病例。

全省实时上报不明原因肺炎，防控应急预案已启动

为了确保有效防控流感疫情，3日上午，省卫生厅再次召开紧急会议，对防控人感染h7n9禽流感再次进行了部署。

目前我省已正式启动h7n9禽流感病毒防控应急预案，做好了各项应急措施和工作方案。根据预案要求，全省将进一步加强禽流感病毒监测、检测工作。全省各个医疗机构发现不明原因肺炎实时上报，相关部门将根据疫情形势及时采取有效措施，以切实保障公众健康。

省疾控中心突发公共卫生事件应急办公室主任师鉴在下午召开的媒体通气会上再次表示，我省自非典之后一直在对不明原因肺炎进行监测，现在要求全省发现不明原因肺炎要立即上报。而且，我省已经组建了应急队伍，28个哨点医院和12个流感网络实验室都将加强禽流感病毒监测。

新型病毒检测试剂已到位，达菲可用于早期治疗

关于h7n9禽流感病毒的情况，省疾控中心病毒病防治所所长齐顺祥介绍，此次流感病毒是基因重组后的新病毒，此前我

国从未发现过h7亚型流感病毒感染病例。

1996年-2009年间，荷兰、意大利、加拿大、美国和英国曾报道过人感染甲型h7流感病例，病毒亚型分为h7n2□h7n3□h7n7□临床表现主要为结膜炎与轻型的上呼吸道感染。此次，我国共确诊的9例h7n9禽流感病例，是一种新型变异病毒。

他说，针对该病毒的新型检测试剂，已于2日到达我省，全省各个医疗机构一旦发现可疑病例，立即将采集病例标本送疾控机构流感监测网络实验室，采用新型病毒检测试剂进行筛查。

h7n9禽流感目前尚无疫苗，那么有没有药物可以对抗呢？齐顺祥在通报会上表示，根据基因序列分析显示，抗病毒药物达菲是该病毒的早期有效治疗的药物。患者一旦确诊为人感染h7n9禽流感病毒病例，可以马上使用达菲等抗病毒药物。

能不能先服用达菲来预防h7n9病毒？“在没有任何发病症状情况下服药是没必要的，滥用达菲会增加流感病毒的耐药性，同时也会造成资源的浪费。”省疾控中心病毒病防治所所长齐顺祥表示。

公众感染病毒风险较低，不必恐慌

公众感染h7n9禽流感病毒的风险大吗？该如何保护自己？家养宠物是否安全？对此疑问，师鉴表示，目前看□h7n9病毒的毒力、具体感染来源等特征尚不明确，但该病仅在局部地区发现少数病例，病例的密切接触者经医学观察未发现续发病例，也未发现确诊病例间存在流行病学关联。据此可推测，公众感染h7n9病毒的风险较低，因此不必过于恐慌。

综合专家们的建议，师鉴表示公众要保持勤洗手、咳嗽和打

喷嚏时遮掩口鼻等个人卫生习惯，能够有效预防流感等呼吸道传染疾病。同时还应避免接触病死禽、畜。

对于家养宠物的安全，他提醒说，日常家养的猫、狗等宠物只要按平时习惯喂养即可，鸽子、鹦鹉等禽类则要注意尽量少放出去接触野鸟，因为春天是禽流感高发期。

对于医务人员的安全，他认为目前尚无h7n9人传人的确切证据，但由于医务人员比普通公众接触患有感染性疾病病人的机会更多，建议医务人员在诊治病人过程中采取必要的防护措施。在接诊疑似或确诊h7n9禽流感病例时，应采取标准预防加飞沫传播预防和接触预防。

更多

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

点击下载文档

搜索文档

## 诊疗方案四要素篇五

11月下旬以来，我省周边省份陆续发现人感染h7n9禽流感病例，特别是近期我市有二县区在外环境监测中已检验出h7n9

禽流感阳性样本，这标志着人感染h7n9禽流感潜在风险日益增大。为切实做好我县人感染h7n9禽流感流行的应对准备，指导和规范人感染h7n9禽流感疫情的应急处置，最大程度地减少其对公众健康与生命安全造成的危害，维护社会稳定，特制定本方案。

## 一、工作原则

坚持“依法、科学、规范、统一”的原则，建立联防联控机制；按照“有力、有序、有效、有度”的要求，积极应对和处置疫情；根据“早发现、早报告、早诊断、早治疗”的防治方针，建立分级诊疗和转诊机制，提高早期识别、重症与危重症救治能力，最大限度减少死亡。

## 二、适用范围

本方案适用于本县行政区域内人感染h7n9禽流感卫生应急工作。

## 三、加强组织管理，明确职责

### (一) 人感染h7n9禽流感防控领导小组及职责

县卫计委成立人感染h7n9禽流感防控工作领导小组，领导小组办公室设在县卫计委疾病预防控制股，由席路平兼任办公室主任。

具体职责是：负责制订人感染h7n9禽流感防控方案；督促指导有关股室及各医疗卫生机构(含民营医院)履行方案的各项职责；落实应急处理的各项措施；组立并完善人感染h7n9禽流感监测、预警和报告系统；积极与畜牧水产、教育、交通、市场管理等部门的沟通与合作，采取综合防控措施；组织有关股室及医疗卫生骨干人员开展培训；指挥人感染h7n9禽流感疫

情的应急处置;检查下级医疗卫生机构制订应急工作方案,落实防控措施,为县委、县政府当好参谋提出防控策略和建议;完成上级应急机构交办的其它工作。

## (二) 相关专业技术小组及职责

县卫计委成立由县疾病预防控制中心、卫生监督机构和医疗机构等有关专业技术人员组成技术小组,包括预警风险评估小组,技术指导小组,流行病学调查小组,临床救治小组,现场处置机动小组(各小组名单附后)。

主要职责:密切关注全国全省疫情信息,分析评估我县人感染h7n9禽流感流行风险及疫情趋势;分析评估人感染h7n9禽流感流行对我县社会、经济的影响,结合本县实际,向县委、县政府和县卫计委提出落实国家、省、市人感染h7n9禽流感流行制定策略方案、计划和采取防控措施的建议;开展人感染h7n9禽流感流行应急工作技术指导和跟踪评估,开展并指导人感染h7n9禽流感流行病学调查、标本采集及送检、疫源地消毒等工作;做好人感染h7n9禽流感患者的医疗诊断和救治工作,确保不发生死亡病例和二代病例;承担上级应急指挥机构及省、市、县卫计委防控领导小组交办的其他任务。

当应急响应启动后,所有人员(包括随时抽调人员)必须听从指挥,统一调度,保持24小时通讯畅通,做到招之即来,来之能战,战之能胜。

## (三) 相关机构职责

### 1、疾病预防控制中心

县疾病预防控制中心具体承担人感染h7n9禽流感疫情监测,负责当地监测资料的收集、汇总分析并及时上报信息;开展不明原因肺炎的主动监测;开展现场流行病学调查处理及采取预防控制措施;采集和上送可疑病例标本;对流行病学调查人员

和实验室人员进行人感染h7n9禽流感疫情防治知识的技术培训。

## 2、定点医院

确定县人民医院为我县人感染h7n9禽流感病例定点救治医院，要成立医疗救治领导小组和医疗救治专家组救治危重病人，制定人感染h7n9禽流感医疗救治预案，加强对医疗救治人员相关知识培训，提高医务人员业务水平，不发生死亡病例和二代病例；并做好医院院内感染控制工作。同时要按照不明原因肺炎监测工作要求，配备专门人员负责不明原因肺炎监测工作，做好不明原因肺炎病例有关标本的采样、登记和送检工作。急救中心统一负责人感染h7n9禽流感疑似病例和确诊病例的转运工作。

## 3、其它医疗机构(包括民营医院)

负责做好本机构就诊病人的预检分诊和不明原因肺炎、人感染h7n9禽流感病例的发现与报告工作；负责病人的接诊、病例诊断、标本采集和医院内感染控制；配合疾病预防控制中心开展病人的流行病学调查；加强业务人员人感染h7n9禽流感与院内感染控制等相关知识培训。

## 4、卫生监督机构

要切实做好学校卫生、饮用水卫生、环境卫生以及医疗卫生机构的疫情监测、疫情报告、院内感染控制、医疗救治等人感染h7n9禽流感防治工作的卫生监督和执法检查。督促各项防控措施落实到位，确保法律法规的严格执行。

## 四、强化工作措施落实

### (一)规范发热门诊管理

全县各级医疗卫生机构要严格按照《医疗机构传染病预检分诊管理办法》的要求，规范设立专门的感染性疾病门诊和发热门诊，做好门(急)诊就诊病人的预检分诊工作。要加强对不明原因肺炎和流感样病例的症状监测，仔细询问患者的流行病学史，对有人感染h7n9禽流感病例接触史以及近期来自或曾赴人感染h7n9禽流感疫情发生地的流感样病例进行及时登记报告。

## (二) 切实做好救治工作

县人民医院要切实按照《人感染h7n9禽流感诊疗方案》开展病人救治工作，并按照《人感染h7n9禽流感医院感染预防与控制技术指南(版)》做好院内感染控制工作。病例以就地治疗为原则，重症及危重病例视病情逐级转运。必要时，请求市卫计委派出专家现场指导医疗救治工作。

## (三) 扎实做好物资准备

疾控机构要做好相关样品采集运送器材、检测试剂、实验耗材、消杀药械和防护用品(如防护服、n95口罩、帽子、手套、全面型呼吸防护器等)等的储备工作。县疾控中心要储备充足的甲、乙型流感病毒抗原初筛试剂。

各级医疗卫生机构应储备适量的甲型流感病毒抗原初筛试剂和适量的个人防护用品(如防护服、n95口罩、全面型呼吸防护器等)、消毒器械、消毒药品等。县人民医院要做好床位、设备、设施、药品、防护用具等储备工作。急救中心要做好车辆、设备、设施、防护用具的储备工作，救护车要保证处于备用状态。

## (四) 科学进行风险评估

预警风险评估小组密切关注省内外人感染h7n9禽流感疫情动态，保持与省、市、县卫计委、省、市疾病预防控制中心及

相关组织、机构的密切联系，随时获取信息，评估我县流感监测、不明原因肺炎监测以及人感染h7n9禽流感防治的能力、水平和措施落实情况，适时调整监测及应对策略和措施，提出并完善防治工作方案。

#### (五)准确启动应急响应

县卫计委要根据疫情监测流行趋势、风险评估、危害程度等启动条件向县政府分别建议启动i-iv级应急响应，确保措施落实到位。经评估后及时进行级别调整，适时调整监测和应急策略。

#### (六)确保信息互通

县卫计委与县畜牧水产、市场管理、林业等相关部门建立信息交流和合作机制，及时互通流感、人感染h7n9禽流感监测等重要信息，并与省、市卫计委保持密切联系，加强信息沟通，掌握全国、全省疫情等重要信息，及时向县政府和上级有关部门报告本县流感监测中发现的异常情况。健全与驻东安部队、武警部队的信息互通机制。

#### (七)强化宣传教育

县卫计委负责会同县疾控中心制定人感染h7n9禽流感流行期间宣传报道和舆论引导方案，做好宣传教育等工作。县卫计委负责会同有关部门组织开展人感染h7n9禽流感流行应急知识普及工作。

#### (八)适时开展培训应急演练

县级各医疗卫生机构在加强自身应急能力建设的同时，要指导乡镇加强应急队伍的培训，增强应急意识，提高应急技术水平。同时，县卫计委将适时开展应急演练，检验相关单位的应急能力。

## (九) 强化监督，严格奖惩

各单位要按照本方案，思想上要高度重视，充分做好打硬仗的准备，县卫计委将组织相关人员不定时对相关单位进行督导，发现问题及时整改。在防控过程中，根据有关规定，对人感染h7n9禽流感应急工作中值勤、值导人员进行津补，对疫情处置中的先进集体和先进个人进行表彰、奖励，对有玩忽职守、失职、渎职等违纪违法行为的集体和个人，依据有关法律法规追究责任。